Hair- Wigs & Cosmetics CENTRE

Klachtenformulier

Uw gegevens:

☐ Man ☐ Vrouw

Naam: _____

Voornaam en/of voorletters:_____

Geboorte datum: _____

Adres: _____

Postcode & Woonplaats: _____

Telefoon en/of mobiel nummer: _____

Email: _____

Soort (type) haarwerk: ☐ Pruik ☐ Extensions

Afleverdatum: _____

Omschrijving klacht: _____

_____

_____

_____

_____

_____

Handtekening: _____

Datum: _____